

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНОВАНОГО ПРЕПАРАТУ «ОРНІСТАТ» У ХВОРИХ З ПЕПТИЧНИМИ ВИРАЗКАМИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, ЩО АСОЦІЮЮТЬ З Н. PYLORI

Панченко Н.В., лікар - інтерн

Науковий керівник – доц. Винниченко Л.Б.

СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології

Пошук нових і ефективних засобів лікування захворювань, що асоціюють з інфекцією *Helicobacter pylori* (Н. Pylori) продовжують залишатися в колі уваги фармакологів і клініцистів. Це зумовлено в більшій мірі розвитком і зростанням стійкості (Н. Pylori) до антибактеріальних препаратів, що рекомендовані Маастрихтським консенсусом 3 (Флоренція, 2005). В сучасних умовах жодна із запропонованих схем терапії не дозволяє досягти 100% ерадикації. Тому вибір оптимальних ерадикаційних схем лікування продовжує залишатися досить актуальним. Успішна ерадикація не тільки суттєво зменшує частоту рецидивів і ускладнень виразкової хвороби, але й попереджує розвиток атрофії, кишкової метаплазії слизової оболонки (СО) травного каналу, раку шлунка, особливо у генетично схильних осіб.

Мета: Оцінити ефективність комбінованого препарату "Орністат" у хворих з пептичними виразками шлунка (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ПВДПК), що асоціюють з Н. Pylori.

Матеріали і методи: Дослідження проводилось на базі терапевтичного відділення Роменської центральної лікарні Сумської області. Обстежено 21 хворий (6 жінок та 15 чоловіків), віком від 19 до 62 років, середній вік $35 \pm 7,5$ роки. Серед обстежених 4 страждали на ПВШ і 17 на ПВДПК. Пацієнтам призначали комбінований препарат "Орністат", кожний блистер якого складався із 2-х таблеток по 500 мг кларитроміцину, 2-х табл. по 20 мг рабепразолу і 2-х табл. по 500 мг орнідазолу. Кларитроміцин і орнідазол хворий приймав під час прийому їжі, рабепразол – за 20-30 хвилин до прийому їжі з інтервалом 12 годин на протязі 7 днів. Спостереження за хворими проводили на початку лікування, через 7днів, через 30днів після проведення курсу лікування. Оцінка ефективності лікування проводилася за допомогою: клінічних даних, даних ФЕГДС- визначення локалізації виразкового дефекту та контроль рубцювання; швидкого уреазного тесту для діагностики активної Н. Pylori. Динаміка клінічних симптомів захворювання і побічні дії препаратів оцінювали за бальною системою.

Результати. Динаміка основних клінічних симптомів у хворих представлена в таблиці 1

Таблиця 1

Скарги	Первинний огляд	1-й тиждень	2-й тиждень
Біль в епігастрії	2,8±0,9	1,6±0,4*	0,1±0,0*
Нічний "голодний" біль	2,1±0,5	1,2±0,4*	0,0±0,0
Печія	1,4±0,5	0,5±0,3*	0,1±0,0
Відрижка	1,8±0,4	0,8±0,3*	0,0±0,0*
Закреп	2,2±0,5	1,7±0,4*	1,7±0,4

Примітка: * P<0,05 – різниця достовірності в порівнянні з показниками до лікування

Після 7-денного курсу лікування у більшості хворих (20) скарги були відсутніми.

Вплив лікування на загоєння виразки і стан СО шлунка і ДПК відображена в таблиці 2

Таблиця 2

Патологічні зміни	До лікування		Через 30 днів після курсу лікування	
	N	%	n	%
Гіперемія СО шлунка	21	100	5	24
Гіперемія цибулини ДПК	21	100	4	19
Виразковий дефект	21	100	0	0
Гастроєзофагеальний рефлюкс	10	47	3	14
Дуодентальний рефлюкс	9	43	4	19
Наявність Н. Pylori	21	100	2	9

Висновки:

1. Використання комбінованого препарату "Орністат" сприяло швидкому купіруванню клінічних проявів захворювання і ендоскопічній ремісії.

2. Ефективність ерадикації при лікуванні препаратом "Орністат" склала 90 %, що задовольняє потребам антигелікобактерної терапії.

3. Використання препарату "Орністат" є альтернативним варіантом потрійної терапії.